

介五郎

介護保険版

制度マニュアル

Ver. 9.0.0.0

平成 30 年度改正対応版
(暫定版)



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 平成 30 年度改正の概要	P. 3
2-1. 共通項目	P. 3
2-2. 居宅介護支援	P. 6
2-3. 訪問介護	P. 12
2-4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P. 18
2-5. 夜間対応型訪問介護	P. 22
2-6. 訪問入浴	P. 24
2-7. 訪問看護	P. 26
2-8. 訪問リハビリテーション	P. 31
2-9. 居宅療養管理指導	P. 41
2-10. 通所介護・地域密着型通所介護	P. 44
2-11. 療養型通所介護	P. 50
2-12. 認知症対応型通所介護	P. 51
2-13. 通所リハビリテーション	P. 55
2-14. 短期入所生活介護	P. 65
2-15. 短期入所療養介護	P. 72
2-16. 小規模多機能型居宅介護	P. 76
2-17. 看護小規模多機能型居宅介護	P. 78
2-18. 福祉用具貸与	P. 84
2-19. 介護医療院が提供する居宅サービス	P. 87

1.はじめに

本マニュアルでは、平成 30 年度の介護報酬改定の概要をまとめております。共通項目および各サービス別に分類しておりますので、目次よりたどって、関連のある項目をおよみください。

平成 30 年度の改正は、「団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、国民 1 人 1 人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成 30 年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進」という基本的な考えにもとづいて審議され、+0.54%のプラス改定となりました。改定の主な事項は以下となります。

【Ⅰ】 地域包括ケアシステムの推進

- ・中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- ・医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- ・医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- ・認知症の人への対応の強化
- ・口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【Ⅱ】 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- ・リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- ・リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- ・外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- ・通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- ・褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- ・身体的拘束等の適正化の推進

【Ⅲ】 多様な人材の確保と生産性の向上

- ・生活援助の担い手の拡大
- ・介護ロボットの活用の促進
- ・定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ・ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- ・地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

【Ⅳ】 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- ・福祉用具貸与の価格の上限設定等
- ・集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- ・サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- ・通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- ・長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

2.平成30年度介護報酬改定の概要

2-1. 共通項目

<地域区分の見直し>

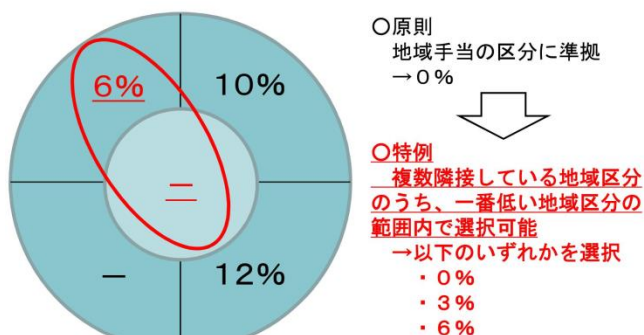
【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】 公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

- ① 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。
- ② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正（適用地域）】
※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

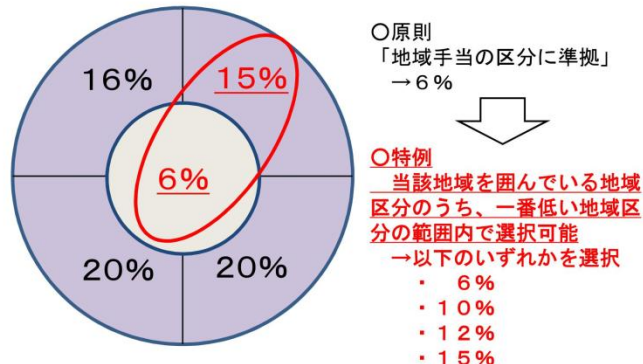
（注）なお、上記の特例のほか、平成 27 年度から平成 29 年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定する経過措置（平成 32 年度末まで）を認めている。

【上記①に該当する事例】



（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

【上記②に該当する事例】



(別紙)平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1741 (H29.9.5現在)

上乗せ割合 地域	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%			
東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区(3) 柏江市 多摩市 川崎市 横浜市 大阪市	埼玉県 さいたま市(4) 千葉市 八王子市 東京府 武蔵野市 三鷹市(5) 調布市 府中市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市(4) 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋府 大阪府	茨城県 久米市(5) 埼玉県 朝霞市(5) 千葉県 船橋市 成田市(5) 茨城県(5) 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市(5) 神奈川県 相模原市 藤沢市(5) 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 箕面市 神戸市	茨城県 水戸市(6) 日立市(6) 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 志木市 和光市 新座市 ふじみ野市(6) 千葉県 市川市(6) 松戸市(6) 佐倉市 市原市 八千代市(6) 四街道市 印西市(7) 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 厚木市 伊豆市(7) 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 厚木市 伊豆市(7)	宮城県 仙台市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東葛山都市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 蓮沼市 北名古産市 北本市 武蔵野市 東大和市 瑞穂市 越谷市 藤戸市 戸田市 八潮市 久喜市 北本市 八潮市 富士市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 宮崎町 松伏町 千葉県 野田町(7) 茂原町(7) 柏市 流山町(7) 我孫子町(7) 鎌ヶ谷町(7) 袖ヶ浦町 白井町(7) 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町	神奈川県 三浦市 葉野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 春日井市 岡崎市 津島市 津南町 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明町(7) 日進町(7) 愛西市 北名古屋市 みよし市 あま市 長久手町(7) 豊橋町(7) 大治町 笠置町 津市 四日市市 鈴鹿市 笠名市 稲田町 津島市 守山市 甲賀市 宇治市 竜岡町 向日市 長岡京市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 大阪府 島本町 豊能町 豊能町 忠南町 熊取町 田尻町 岬町(7) 太子町(7) 北名古屋市 河内郡(7) 王座地区(7) 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良市 大和高田市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本町 春日市 大野城市 大宰府市 糸島市 那珂川町 相蓮町	北海道 札幌市 釧路市 下妻市 常総市 空岡町 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 茨城県 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五峰町 埼玉県 大塚市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他)	富山県 富山市 全沢市 内灘町(他) 福井県 福井市 長野県 長野市 松本市 塩田市 大塚市 岐阜県 岐阜市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他)	奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香取市 葛城郡市 宇山添村 山添村 平群町 三郷町 茨城町 安川町 川西町 三宅町 田原本町 春日町 豊明町 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 東広島市 廿日市市 沼田町 坂町	その他 0%
地域数	23(23)	6(5)	24(21)	22(18)	52(47)	137(135)	169(174)	1308(1318)			

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日において、それらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。
 ※2 ()内の数字は現行の級地(又は地域数)を指す

<処遇改善加算の見直し>

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

処遇改善加算 算定要件等

○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成 30 年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

2-2. 居宅介護支援

<基本報酬の見直し>

基本報酬					
	改定前			改定後	
居宅介護支援（Ⅰ）	要介護 1、2	1042 単位	⇒	要介護 1、2	1053 単位
	要介護 3、4、5	1353 単位		要介護 3、4、5	1368 単位
居宅介護支援（Ⅱ）	要介護 1、2	521 単位		要介護 1、2	527 単位
	要介護 3、4、5	677 単位		要介護 3、4、5	684 単位
居宅介護支援（Ⅲ）	要介護 1、2	313 単位		要介護 1、2	316 単位
	要介護 3、4、5	406 単位		要介護 3、4、5	410 単位

<入院時情報連携加算の見直し>

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

入院時情報連携加算					
	改定前			改定後	
	入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位／月		⇒	入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位／月	
	入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位／月			入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位／月	
算定要件等					
	改定前			改定後	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供		⇒	・入院後 <u>3日以内</u> に情報提供（ <u>提供方法は問わない</u> ）	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供 ※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可			・入院後7日以内に情報提供（ <u>提供方法は問わない</u> ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	

<退院・退所加算の見直し>

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
- ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
- iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。

退院・退所加算					
	改定前		⇒	改定後	
	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり		カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり
連携 1 回	300 単位	300 単位		450 単位	600 単位
連携 2 回	600 単位	600 単位		600 単位	750 単位
連携 3 回	×	900 単位		×	900 単位
算定要件等					
<p>○ 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。</p> <p>ただし、「<u>連携3回</u>」を算定できるのは、そのうち1回以上について、<u>入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。</u></p> <p>※ 入院又は入所期間中につき<u>1回</u>を限度。また、初回加算との同時算定不可。</p>					

<質の高いケアマネジメントの推進>

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

※ア、イとも介護予防支援は含まない。

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成 31 年度から施行）

※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない。

特定事業所加算			
	改定後		改定後
特定事業所加算(Ⅰ)	500 単位	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400 単位		変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300 単位		変更なし
特定事業所加算(Ⅳ)			125 単位 (新設)
算定要件の追加項目			
特定事業所加算(Ⅰ)	・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施。		
特定事業所加算(Ⅱ)	・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施。 ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加。		
特定事業所加算(Ⅲ)	・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施。 ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加。		
特定事業所加算(Ⅳ)	・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間 35 回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所。 ※(平成 31 年度から施行)		

<末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント>

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そ

ここで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算【新設】		
ターミナルケアマネジメント加算	⇒	400 単位/月
算定要件等		
<p>1. 対象利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む） <p>2. 算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施 ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供。 		

<公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）>

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

運営基準減算		
改定前	⇒	改定後
所定単位数の 50/100 に相当する単位数		変更なし
算定要件等		
算定要件に以下を追加する。 利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること 		

- ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合。

＜公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）＞

特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与は、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

特定事業所集中減算		
改定前	⇒	改定後
特定事業所集中減算 200 単位／月減算		変更なし
対象となるサービス		
改定前	⇒	改定後
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）		訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

＜訪問回数の多い利用者への対応＞

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマ

ネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

<障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携>

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

2-3. 訪問介護

<生活機能向上連携加算の見直し>

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため見直しを行う。

生活機能向上連携加算		
改定前		改定後
生活機能向上連携加算 100 単位/月	⇒	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位/月 (新設) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位/月
算定要件等		
<p>○生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと <p>○生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <p>現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合</p>		

<「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化>

訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第 10 号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

（平成 12 年 3 月 17 日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）

身体介護（抜粋）	生活援助（抜粋）
1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）	2-0 サービス準備等 サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む） ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む） ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助） ○ 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る） ○ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。 ○ 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。 	<p>下のようなサービスを行うものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2-0-1 健康チェック 利用者の安否確認、顔色等のチェック 2-0-2 環境整備 換気、室温・日あたりの調整等 2-0-3 相談援助、情報収集・提供 2-0-4 サービスの提供後の記録等 2-1 掃除 ○居室内やトイレ、卓上等の清掃 ○ゴミ出し ○準備・後片づけ 2-2 洗濯 ○洗濯機または手洗いによる洗濯 ○洗濯物の乾燥（物干し） ○洗濯物の取り入れと収納 ○アイロンかけ 2-3 ベッドメイク ○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等 2-4 衣類の整理・被服の補修 ○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等） ○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等） 2-5 一般的な調理、配下膳 ○配膳、後片づけのみ ○一般的な調理 2-6 買い物・薬の受け取り ○日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む） ○薬の受け取り
---	---

※生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。

具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

＜身体介護と生活援助の報酬の見直し＞

自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

基本報酬			
	改定前		改定後
身体介護が中心である場合			
20分未満	165単位	⇒	165単位
20分以上 30分未満	245単位		248単位
30分以上 1時間未満	388単位		394単位
1時間以上 1時間30分未満	564単位		575単位
以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
身体介護に引き続き生活援助を行う場合	67単位		66単位
生活援助が中心である場合			
20分以上 45分未満	183単位	⇒	181単位
45分以上	225単位		223単位
通院等乗降介助	97単位		98単位

＜生活援助中心型の担い手の拡大＞

訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。

- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

＜同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬＞

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

ア 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に 10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改定前	
同一建物減算 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
↓	
改定後	
同一建物減算 ①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<訪問回数の多い利用者への対応>

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開

催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

＜サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化＞

ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。【告示改正】

また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。

イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】

ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間を見直す必要があることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】

エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

＜共生型訪問介護【新設】＞

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

共生型訪問介護【新設】	
障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合	
基本報酬	訪問介護と同様
ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、 <u>所定単位数に70/100等</u> を乗じた単位数。	
障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合	
基本報酬	所定単位数に93/100を乗じた単位数
ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。	

2-4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<基本報酬の見直し>

基本報酬【一体型（訪問看護なし）】			
	改定前	⇒	改定後
要介護 1	5,658 単位		5,666 単位
要介護 2	10,100 単位		10,114 単位
要介護 3	16,769 単位		16,793 単位
要介護 4	21,212 単位		21,242 単位
要介護 5	25,654 単位		25,690 単位

基本報酬【一体型（訪問看護あり）】			
	改定前	⇒	改定後
要介護 1	8,255 単位		8,267 単位
要介護 2	12,897 単位		12,915 単位
要介護 3	19,686 単位		19,714 単位
要介護 4	24,268 単位		24,302 単位
要介護 5	29,399 単位		29,441 単位

基本報酬【連携型（訪問看護なし）】			
	改定前	⇒	改定後
要介護 1	5,658 単位		5,666 単位
要介護 2	10,100 単位		10,114 単位
要介護 3	16,769 単位		16,793 単位
要介護 4	21,212 単位		21,242 単位
要介護 5	25,654 単位		25,690 単位

<生活機能向上連携加算の創設>

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算			
改定前	⇒	改定後	
生活機能向上連携加算 100 単位/月		生活機能向上連携加算(I) 100 単位/月 (新設)	
		生活機能向上連携加算(II) 200 単位/月	

算定要件等

○生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

○生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する。

<オペレーターに係る基準の見直し>

ア 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。【省令改正】

ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

- ・ICT 等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
- ・適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

<参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）>

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任

者として3年以上従事した経験を持つ者

＜介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和＞

○ 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。

ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
- iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

＜同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬＞

ア 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

- i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住するに該当する場合に600単位/月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- ii また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

イ その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改定前	
同一建物減算 600 単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者
↓	
改定後	
同一建物減算 ①600 単位/月減算 ②900 単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の

	場合
--	----

＜地域へのサービス提供の推進＞

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

＜ターミナルケアの充実＞

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。
- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努める。

＜医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）＞

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。

緊急時訪問看護加算		
改定前	⇒	改定後
290 単位/月		315 単位/月

2-5. 夜間対応型訪問介護

<基本報酬の見直し>

基本報酬			
	改定前		改定後
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）		⇒	
基本夜間対応型訪問介護費（1月につき）	981 単位		1009 単位
定期巡回サービス費（1回につき）	368 単位		378 単位
随時訪問サービス費（Ⅰ）（1回につき）	560 単位		576 単位
随時訪問サービス費（Ⅱ）（1回につき）	754 単位		775 単位
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）	2667 単位		2742 単位

<オペレーターに係る基準の見直し>

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

<参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）>

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者

<同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬>

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 訪問入浴介護のサービス提供については、以下に該当する場合に 10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 20 人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上

記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改正前	
同一建物減算 10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
↓	
改正後	
同一建物減算 ①・③10%減算 ②15%減算	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

2-6. 訪問入浴

<基本報酬の見直し>

基本報酬			
	改定前		改定後
介護予防訪問入浴介護	834 単位	⇒	845 単位
訪問入浴介護	1,234 単位		1,250 単位

<同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬>

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。(訪問介護と同様の見直し)

ア 訪問入浴介護のサービス提供については、以下に該当する場合に 10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改正前	
同一建物減算 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)
↓	
改正後	
同一建物減算 ①・③10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)

②15%減算	②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 20人以上の場合)
--------	--

2-7. 訪問看護

<在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化>

(看護体制強化加算の見直し)(※一部を除き介護予防訪問看護を含む)

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
- その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。

看護体制強化加算		
改定前	⇒	改定後
看護体制強化加算 300 単位/月		看護体制強化加算(I) 600 単位/月 (新設)
		看護体制強化加算(II) 300 単位/月
※介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(II)のみ設け、加算(I)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。		
算定要件等		
○看護体制強化加算(I)(II)共通		
<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合 30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。 ・医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。 		
○看護体制強化加算(I)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)(新設) 		
○看護体制強化加算(II)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(変更なし) 		
○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。		

<在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化>

(緊急時訪問看護加算の見直し)(※介護予防訪問看護を含む)

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
- また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者(特別管理加算算定者)に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。

緊急時訪問看護加算			
	改定前		改定後
訪問看護ステーション	540 単位/月	⇒	574 単位/月
病院又は診療所	290 単位/月		315 単位/月
算定要件等			
<p>○ 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。 			

<ターミナルケアの充実>

(※介護予防訪問看護は含まない)

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

ターミナルケア加算	
<p>○ ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。 ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。 	

<複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し>

(※介護予防訪問看護を含む)

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

複数名訪問加算			
改定前			改定後
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合		⇒	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
30分未満の場合	254 単位		複数名訪問加算(Ⅰ) (変更なし)
30分以上の場合	402 単位		複数名訪問加算(Ⅰ) (変更なし)

(新設)	複数名訪問加算(Ⅱ)	
	※看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	
	30分未満の場合	201単位
	30分以上の場合	317単位
算定要件等		
<p>○ 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」</p>		

<訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し>

(※介護予防訪問看護を含む)

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護		
改定前	⇒	改定後
302単位/回 ※1日3回以上の場合は90/100		296単位/回 ※1日3回以上の場合は90/100
算定要件等		
<p>○以下の内容等を通知に記載する。</p> <p>ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。</p> <p>イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。</p>		

<報酬体系の見直し（※介護予防訪問看護を含む）>

○ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

【訪問看護ステーションの場合】

基本報酬				
改定前		⇒	改定後	
共通			訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	310 単位		311 単位	300 単位
30分未満	463 単位		467 単位	448 単位
30分以上 1時間未満	814 単位		816 単位	787 単位
1時間以上 1時間30分未満	1117 単位		1118 単位	1080 単位
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	302 単位		296 単位	286 単位

【病院又は診療所の場合】

基本報酬				
改定前		⇒	改定後	
共通			訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	262 単位		263 単位	253 単位
30分未満	392 単位		396 単位	379 単位
30分以上 1時間未満	567 単位		569 単位	548 単位
1時間以上 1時間30分未満	835 単位		836 単位	807 単位

<同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（※介護予防訪問看護を含む）>

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に 10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 20 人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上

記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改定前	
同一建物減算 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
↓	
改定後	
同一建物減算 ①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<その他（※介護予防訪問看護を含む）>

- 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

算定要件等
○ 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。

2-8. 訪問リハビリテーション

<医師の指示の明確化等>

(介護予防訪問リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照)

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

基本報酬			
	改定前		改定後
訪問リハビリテーション費	302 単位/回	⇒	290 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算(I)			
リハビリテーションマネジメント加算(I)	60 単位/月	⇒	230 単位/月
算定要件等			
<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ○ 以下の内容を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。 			

<リハビリテーション会議への参加方法の見直し等>

(介護予防訪問リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照)

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
 - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等(※)を活用してもよいこととする。【通知改正】

※ テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、計画書の充実や「リハビリテーション会議」の実施、訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言等が、リハビリテーションマネジメント加算として評価。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)			
改定前		改定後	
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ) 150 単位/月	⇒	リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	280 単位/月 (新設) ※リハビリテーション計画の作成に 関与した理学療法士、作業療法士又 は言語聴覚士が説明する場合
		リハビリテーション マネジメント加算(Ⅲ)	320 単位/月 ※医師が説明する場合
算定要件等			
<p><アについて></p> <p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。 <p><イについて></p> <p>○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 			

<リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価>

(介護予防訪問リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照)

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)【新設】	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	420 単位/月 ※3月に1回を限度とする
算定要件等	
<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。 	

・指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること。

＜リハビリテーションマネジメント加算のまとめ＞

リハビリテーションマネジメント加算	
区分	算定要件
加算（Ⅰ） 230 単位／月	<p>（1）リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと</p> <p>（2）PT、OT 又は ST が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること</p> <p>（3）【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p>
加算（Ⅱ） 280 単位／月	<p>（1）リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>（2）リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>（3）3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>（4）PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。</p> <p>（5）以下のいずれかに適合すること</p> <p>（一）PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>（二）PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>（6）（1）から（5）までに適合することを確認し、記録すること</p> <p>（7）【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p> <p>（8）構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算（Ⅱ）の（1）の緩和】</p> <p>（9）リハビリテーション計画について、計画作成に関与した PT、OT 又は ST が説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。 【現行の加算（Ⅱ）の（2）の緩和】</p>

<p>加算（Ⅲ） 320 単位／月</p>	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>(3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>(4) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p> <p><u>(7) 【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</u></p> <p><u>(8) 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算（Ⅱ）の（1）の緩和】</u></p>
<p>加算（Ⅳ） 420 単位／月</p>	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>(3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>(4) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p> <p><u>(7) 【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</u></p> <p><u>(8) 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算（Ⅱ）の（1）の緩和】</u></p> <p><u>(9) 【新規】VISIT を活用してデータを提出し、フィードバックを受けること</u></p>

＜介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設＞

（※介護予防リハビリテーションのみ）

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。

介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算【新設】	
リハビリテーションマネジメント加算	230 単位/月
算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の内容を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。 ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 ○ 以下の内容を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。 	

＜社会参加支援加算の要件の明確化等＞

（※介護予防訪問リハビリテーションは含まない）

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
 - ・ 就労に至った場合

社会参加支援加算		
改定前		⇒ 改定後
社会参加支援加算	17 単位/日	変更なし
算定要件		
<p>○ 現行の算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の5を超えていること。 ・ 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。 ・ リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \ast \text{平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$		

<介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設>

(※介護予防訪問リハビリテーションのみ)

- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。
- その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。

事業所評価加算【新設】	
事業所評価加算	120 単位/月
算定要件	
<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること ・ 利用実人員数が 10 名以上であること ・ 利用実人員数の 60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること ・ 以下の数式を満たすこと (リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率) $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数+改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月~12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$	

<訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化>

(※介護予防訪問リハビリテーションを含む)

- 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
- このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
- この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算【新設】	
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	20 単位/回減算
算定要件	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。 ・ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること ・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 ・ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。 	

<基本報酬の見直し>

(※介護予防訪問リハビリテーションを含む)

- リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されていることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。

基本報酬		
改定前	⇒	改定後
302 単位/回		290 単位/回
算定要件		
以下の内容を通知に記載する <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場 		

合には、当該診療と時間を別に行われていることを記録上明確にするものとする。

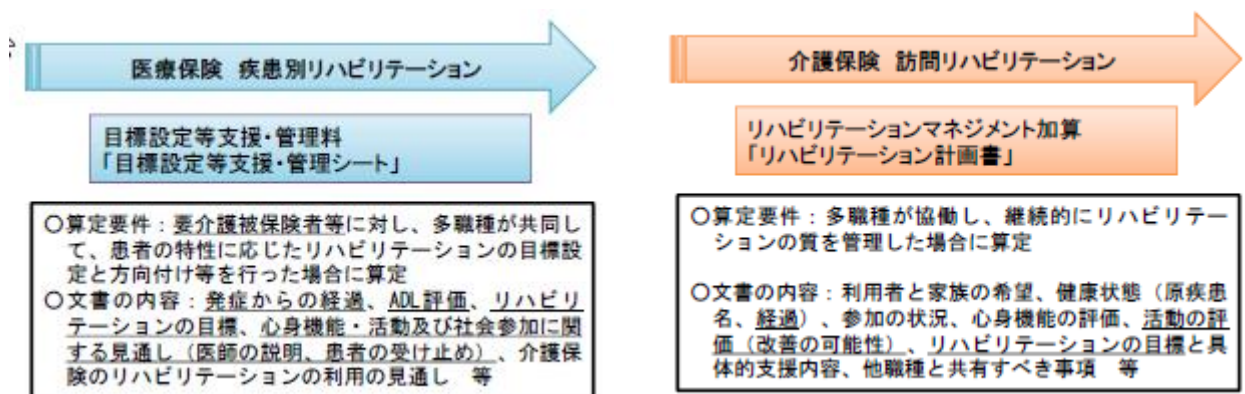
＜医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等＞

（※介護予防訪問リハビリテーションを含む）

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画所の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。



＜離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供＞

（※介護予防訪問リハビリテーションを含む）

- 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。
- その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。
- また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算	
改定前	改定後
（なし）	⇒ <u>1回につき所定単位数の100分の15（新設）</u>

中山間地域等における小規模事業所加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		1回につき所定単位数の100分の10(新設)
算定要件		
<p>○特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在する指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定(介護予防)訪問リハビリテーションを提供した場合 <p>※1 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域</p> <p>○中山間地域等における小規模事業所加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める地域(※2)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※3)に適合する指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定(介護予防)訪問リハビリテーションを提供した場合 <p>※2 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域</p> <p>※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること 介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること</p>		

<同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬>

(※介護予防訪問リハビリテーションを含む)

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。(訪問介護と同様の見直し)

ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

同一建物減算	
改定前	
同一建物減算 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
↓	
改定後	
同一建物減算 ①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<介護医療院が提供する訪問リハビリテーション>

（※介護予防訪問リハビリテーションを含む）

- 訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

介護医療院が提供する訪問リハビリテーション【新設】			
	改定前		改定後
訪問リハビリテーション費	(なし)	⇒	290 単位/回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費			

<その他>

（※介護予防訪問リハビリテーションのみ）

- 平成 29 年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

訪問介護連携加算			
	改定前		改定後
訪問介護連携加算	300 単位/回	⇒	なし（廃止）

2-9. 居宅療養管理指導

<訪問人数等に応じた評価の見直し>

(※介護予防居宅療養管理指導を含む。単位数はすべて1回あたり)

- 現在、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（単一建物居住者の人数）によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。
- これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとするとともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。
 - ・単一建物居住者が1人
 - ・単一建物居住者が2～9人
 - ・単一建物居住者が10人以上

基本報酬【医師が行う場合】				
居宅療養管理指導費（Ⅰ）（Ⅱ以外の場合に算定）				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	503 単位		単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	452 単位		単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位
居宅療養管理指導費（Ⅱ）（在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	292 単位		単一建物居住者が1人	294 単位
同一建物居住者	262 単位		単一建物居住者が2～9人	284 単位
			単一建物居住者が10人以上	260 単位

基本報酬【歯科医師が行う場合】				
改定前			改定後	
同一建物居住者以外	503 単位	⇒	単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	452 単位	⇒	単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位

基本報酬【薬剤師が行う場合】				
病院又は診療所の薬剤師				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	553 単位		単一建物居住者が1人	558 単位

同一建物居住者	387 単位		単一建物居住者が2～9人	414 単位
			単一建物居住者が10人以上	378 単位
薬局の薬剤師				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	503 単位		単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	352 単位		単一建物居住者が2～9人	376 単位
			単一建物居住者が10人以上	344 単位

基本報酬【管理栄養士が行う場合】				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	533 単位		単一建物居住者が1人	537 単位
同一建物居住者	452 単位		単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位

基本報酬【歯科衛生士等が行う場合】				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	352 単位		単一建物居住者が1人	355 単位
同一建物居住者	302 単位		単一建物居住者が2～9人	323 単位
			単一建物居住者が10人以上	295 単位

＜看護職員による居宅療養管理指導の廃止＞

（※介護予防居宅療養管理指導を含む）

- 看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間を設けた上で廃止する。

基本報酬【看護職員が行う場合】				
改定前		⇒	改定後	
同一建物居住者以外	402 単位		なし（廃止）	
同一建物居住者	362 単位			

＜離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供＞

（※介護予防居宅療養管理指導を含む）

- 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、他の訪問系サービスと同様に、居宅療養管理指導においても、「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を新たに創設することとする。
- また、現行において居宅療養管理指導については、通常の事業の実施地域を定めることが求められて

いないが、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを求めることとする。

特別地域加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		<u>1回につき所定単位数の100分の15(新設)</u>
中山間地域等における小規模事業所加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		<u>1回につき所定単位数の100分の10(新設)</u>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		<u>1回につき所定単位数の100分の5(新設)</u>
算定要件		
<p>○特別地域加算：離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域</p> <p>○中山間地域等における小規模事業所加算：特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※2）における小規模事業所（※3）が居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林地域等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域</p> <p>※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p>○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域</p>		

2-10. 通所介護・地域密着型通所介護

<生活機能向上連携加算の創設>

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

生活機能向上連携加算【新設】			
	改定前		改定後
生活機能向上連携加算	(なし)	⇒	<u>200単位/月(新設)</u> ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月
算定要件等			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること ○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。 			

<心身機能に係るアウトカム評価の創設>

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

ADL維持等加算【新設】			
	改定前		改定後
ADL維持等加算(I)	(なし)	⇒	<u>3単位/月</u>
ADL維持等加算(II)			<u>6単位/月</u>
算定要件等			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。 ○ 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ① 総数が20名以上であること ② ①について、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含 			

まれること

- b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
- c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員が Barthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
- d cの要件を満たす者のうち BI 利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々の BI 利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADL の評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月の Barthel Index を「事前 BI」、6月目の Barthel Index を「事後 BI」、事後 BI から事前 BI を控除したものを「BI 利得」という。

注5 端数切り上げ

○ また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にも Barthel Index を測定、報告した場合、より高い評価を行う

（(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

<機能訓練指導員の確保の促進>

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

<栄養改善の取組の推進>

ア 栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の

管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

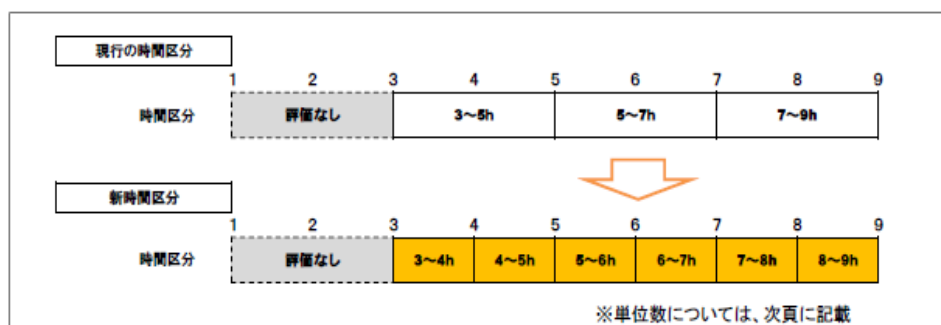
イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養改善加算		
改定前	⇒	改定後
150 単位/回		変更なし
栄養スクリーニング加算【新設】		
改定前	⇒	改定後
(なし)		<u>5単位/回</u> ※6月に1回を限度とする
算定要件等		
<p>ア 栄養改善加算</p> <p>当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <p>サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。</p>		

<基本報酬のサービス提供時間区分の見直し>

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



<規模ごとの基本報酬の見直し>

[例 1] 通常規模型事業所				
改定前（単位）		⇒	改定後（単位）	
3時間以上 5 時間未満			3 時間以上 4 時間未満	
要介護 1	380		要介護 1	362
要介護 2	436		要介護 2	415
要介護 3	493		要介護 3	470
要介護 4	548		要介護 4	522
要介護 5	605		要介護 5	576
			4 時間以上 5 時間未満	
			要介護 1	380
			要介護 2	436
			要介護 3	493
		要介護 4	548	
		要介護 5	605	
改定前		⇒	改定後	
7 時間以上 9 時間未満			7 時間以上 8 時間未満	
要介護 1	656		要介護 1	645
要介護 2	775		要介護 2	761
要介護 3	898		要介護 3	883
要介護 4	1021		要介護 4	1003
要介護 5	1144		要介護 5	1124
			8 時間以上 9 時間未満	
			要介護 1	656
			要介護 2	775
			要介護 3	898
		要介護 4	1021	
		要介護 5	1144	

[例 2] 地域密着型通所介護事業所				
改定前		⇒	改定後	
3時間以上 5 時間未満			3 時間以上 4 時間未満	
要介護 1	426		要介護 1	407
要介護 2	488		要介護 2	466
要介護 3	552		要介護 3	527
要介護 4	614		要介護 4	586
要介護 5	678	要介護 5	647	

			4 時間以上 5 時間未満		
			要介護1	426	
			要介護2	488	
			要介護3	552	
			要介護4	614	
			要介護5	678	
改定前		⇒	改定後		
7 時間以上 9 時間未満			7 時間以上 8 時間未満		
			要介護1	735	
			要介護2	868	
			要介護3	1006	
			要介護4	1144	
			要介護5	1281	
要介護1	735			8 時間以上 9 時間未満	
要介護2	868			要介護1	764
要介護3	1006			要介護2	903
要介護4	1144			要介護3	1046
要介護5	1281			要介護4	1190
				要介護5	1332

<運営推進会議の開催方法の緩和>

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

<設備に係る共用の明確化>

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

<共生型通所介護>

ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合			
	改定前		改定後
基本報酬	(なし)	⇒	<u>所定単位数に93/100を乗じた単位数</u> <u>(新設)</u>
生活相談員配置等加算		⇒	<u>13単位/日(新設)</u>
算定要件等			
<p><生活相談員配置等加算></p> <p>○ 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。</p>			

2-11. 療養通所介護

＜定員数の見直し＞

療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。

利用定員		
改定前	⇒	改定後
9人以下		<u>18人以下</u>

＜栄養改善の取組の推進＞

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算【新設】			
改定前	⇒	改定後	
なし		<u>栄養スクリーニング加算</u>	<u>5単位/回（新設）</u> ※6月に1回を限度
算定要件等			
サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。			

＜運営推進会議の開催方法の緩和＞

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

2-12. 認知症対応型通所介護

＜生活機能向上連携加算の創設＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

生活機能向上連携加算【新設】			
改定前		改定後	
なし	⇒	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100単位/月
算定要件等			
<p>○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>○リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。</p>			

＜機能訓練指導員の確保の促進＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

＜栄養改善の取組の推進＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

ア 栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養改善加算（上記ア）		
改定前	⇒	改定後
栄養改善加算 150 単位／回		<u>変更なし</u>
算定要件等		
当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。		

栄養スクリーニング加算【新設】（上記イ）		
改定前	⇒	改定後
(なし)		栄養スクリーニング加算 <u>5単位／回</u> ※6月に1回を限度とする
算定要件等		
サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。		

<基本報酬のサービス提供時間区分の見直し>（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

[例1] 単独型事業所				
改定前		⇒	改定後	
7時間以上9時間未満			7時間以上8時間未満	
要介護1	985 単位		要介護1	<u>985 単位</u>
要介護2	1,092 単位		要介護2	<u>1,092 単位</u>
要介護3	1,199 単位		要介護3	<u>1,199 単位</u>
要介護4	1,307 単位		要介護4	<u>1,307 単位</u>
要介護5	1,414 単位		要介護5	<u>1,414 単位</u>
			8時間以上9時間未満	
			要介護1	<u>1,017 単位</u>
			要介護2	<u>1,127 単位</u>
			要介護3	<u>1,237 単位</u>
			要介護4	<u>1,349 単位</u>

			要介護5	1,459 単位
--	--	--	------	----------

【例2】併設型事業所				
改定前			改定後	
7時間以上9時間未満			7時間以上8時間未満	
要介護1	885 単位	⇒	要介護1	885 単位
要介護2	980 単位		要介護2	980 単位
要介護3	1,076 単位		要介護3	1,076 単位
要介護4	1,172 単位		要介護4	1,172 単位
要介護5	1,267 単位		要介護5	1,267 単位
			8時間以上9時間未満	
			要介護1	913 単位
			要介護2	1,011 単位
			要介護3	1,110 単位
			要介護4	1,210 単位
			要介護5	1,308 単位

【例3】共用型事業所				
改定前			改定後	
7時間以上9時間未満			7時間以上8時間未満	
要介護1	506 単位	⇒	要介護1	518 単位
要介護2	524 単位		要介護2	537 単位
要介護3	542 単位		要介護3	555 単位
要介護4	560 単位		要介護4	573 単位
要介護5	579 単位		要介護5	593 単位
			8時間以上9時間未満	
			要介護1	535 単位
			要介護2	554 単位
			要介護3	573 単位
			要介護4	592 単位
			要介護5	612 単位

＜共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

＜運営推進会議の開催方法の緩和＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

＜設備に係る共用の明確化＞（※介護予防認知症対応型通所介護を含む）

認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、

- ・基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能
- であることを明確にする。

その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

2-13. 通所リハビリテーション

<通所リハビリテーション基本報酬>

[例] 通常規模事業所

2時間以上3時間未満		単位数（改定前）		単位数（改定後）
要介護1		343	⇒	343
要介護2		398		398
要介護3		455		455
要介護4		510		510
要介護5		566		566

3時間以上4時間未満		単位数（改定前）		単位数（改定後）
要介護1		444	⇒	444
要介護2		520		520
要介護3		596		596
要介護4		673		693
要介護5		749		789

4時間以上6時間未満					
4時間以上6時間未満			⇒	4時間以上5時間未満	
要介護1	559			要介護1	508
要介護2	666			要介護2	595
要介護3	772			要介護3	681
要介護4	878			要介護4	791
要介護5	984			要介護5	900
				5時間以上6時間未満	
				要介護1	576
				要介護2	688
				要介護3	799
				要介護4	930
				要介護5	1060

6時間以上8時間未満				
6時間以上8時間未満		⇒	6時間以上7時間未満	
要介護1	726		要介護1	667
要介護2	875		要介護2	797
要介護3	1022		要介護3	924
要介護4	1173		要介護4	1076
要介護5	1321		要介護5	1225
			7時間以上8時間未満	
			要介護1	712
			要介護2	849
			要介護3	988
			要介護4	1151
			要介護5	1310

<医師の指示の明確化等>

(介護予防通所リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照)

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

リハビリテーションマネジメント加算			
	改定前	⇒	改定後
リハビリテーションマネジメント加算(I)	230 単位/月		330 単位/月
算定要件等			
<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ○ 以下の内容を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載する。 			

＜リハビリテーション会議への参加方法の見直し等＞

（介護予防通所リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照）

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
 - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。
 - ※ テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
 - イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化すること。
 - ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】

リハビリテーションマネジメント加算				
改定前			改定後	
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	6月以内 1020 単位/月	⇒	リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	6月以内 850 単位/月 6月以降 530 単位/月 ※リハビリテーション計画 の作成に関与した理学療法 士、作業療法士又は言語 聴覚士が説明する場合
	6月以降 700 単位/月			リハビリテーション マネジメント加算(Ⅲ)
算定要件等				
<p>＜アについて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。 <p>＜イについて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 				

＜リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価＞

（介護予防通所リハビリテーションについては「介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設」を参照）

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

リハビリテーションマネジメント加算			
改定前			改定後
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	6月以内 1020単位/月 6月以降 700単位/月	⇒	<u>リハビリテーション マネジメント加算(Ⅳ)</u> 6月以内 1220単位/月 6月以降 900単位/月 ※3月に1回を限度
算定要件等			
<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。 ・指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。 			

＜リハビリテーションマネジメント加算のまとめ＞

各加算	算定要件
加算(Ⅰ) 330単位/月	<p>(1) リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと</p> <p>(2) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること</p> <p>(3) 新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた PT、OT 又は ST が開始日から1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</p> <p>(4) 「新規」医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p>
加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月 6月以降 530単位/月	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>(3) 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p>

	<p>(4) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供実施。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p> <p><u>(7) 【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</u></p> <p><u>(8) 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算(Ⅱ)の(1)の緩和】</u></p> <p><u>(9) リハビリテーション計画について、計画作成に関与した PT、OT 又は ST が説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。【現行の加算(Ⅱ)の(2)の緩和】</u></p>
<p>加算(Ⅲ)</p> <p>6月以内 1120 単位/月</p> <p>6月以降 800 単位/月</p>	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>(3) 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>(4) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供実施。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p> <p><u>(7) 【新規】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</u></p> <p><u>(8) 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算(Ⅱ)の(1)の緩和】</u></p>
<p>加算(Ⅳ)</p> <p>6月以内 1120 単位/月</p> <p>6月以降</p>	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p>

900 単位/月	<p>(3) 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>(4) PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供実施。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p> <p>(7) 【新規】 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p> <p>(8) 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。【現行の加算(Ⅱ)の(1)の緩和】</p> <p>(9) 【新規】 VISIT を活用してデータを提出し、フィードバックを受けること</p>
----------	---

<介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設>

(※介護予防通所リハビリテーションのみ)

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。

リハビリテーションマネジメント加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		リハビリテーションマネジメント加算 330 単位/月
算定要件等		
<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。 ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 		

○ 以下の内容を通知に記載する。

- ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

＜社会参加支援加算の要件の明確化等＞

（※介護予防通所リハビリテーションは含まない）

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。
 - ・就労に至った場合。

社会参加支援加算			
	改定前	⇒	改定後
社会参加支援加算	12 単位/日		変更なし
算定要件等			
○ 現行の算定要件			
<ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。 ・評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。 ・リハビリテーションの利用の回転率 			
$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$			

＜介護予防における生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設＞

（※介護予防通所リハビリテーションのみ）

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。

生活行為向上リハビリテーション実施加算【新設】			
	改定前		改定後
3月以内	(なし)	⇒	900単位/月
3月超、6月以内			450単位/月
※ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。			
算定要件等			
<p>○ 以下の要件を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。 <p>○ 事業所評価加算との併算定は不可とする。</p>			

<栄養改善の取組の推進>

(※介護予防通所リハビリテーションを含む)

ア 栄養改善加算の見直し

○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養改善加算		
改定前		改定後
150単位/回	⇒	変更なし
算定要件等		
当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。		

栄養スクリーニング加算【新設】		
改定前	⇒	改定後
(なし)		5単位/回 ※6月に1回を限度とする
算定要件等		
サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。		

<3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等>

（※介護予防通所リハビリテーションは含まない）

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。
 - イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

リハビリテーション提供体制加算【新設】			
	改定前	⇒	改定後
3時間以上4時間未満	(なし)		12単位/回
4時間以上5時間未満			16単位/回
5時間以上6時間未満			20単位/回
6時間以上7時間未満			24単位/回
7時間以上			28単位/回
算定要件等			
<p><イについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。 ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 			

<短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和>

（※介護予防通所リハビリテーションは含まない）

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保

険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向（注1、注2）
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数× 3㎡ 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数× 3㎡ 以上を満たしていること。
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

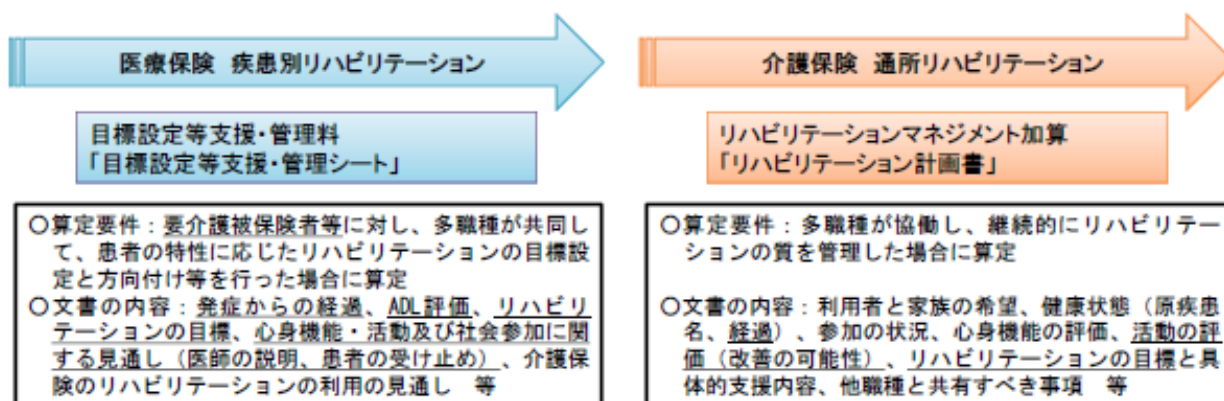
＜医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等＞

（※介護予防通所リハビリテーションを含む）

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

イ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】



2-14. 短期入所生活介護

<基本報酬の見直し（※以下の単位数はすべて1日あたり）>

単独型：従来型個室の場合			
	改定前	⇒	改定後
要支援1	461		465
要支援2	572		577
要介護1	620		625
要介護2	687		693
要介護3	755		763
要介護4	822		831
要介護5	887		897

単独型：ユニット型の場合			
	改定前	⇒	改定後
要支援1	539		543
要支援2	655		660
要介護1	718		723
要介護2	784		790
要介護3	855		863
要介護4	921		930
要介護5	987		997

併設型：従来型個室の場合			
	改定前	⇒	改定後
要支援1	433		437
要支援2	538		543
要介護1	579		584
要介護2	646		652
要介護3	714		722
要介護4	781		790
要介護5	846		856

併設型：ユニット型の場合			
	改定前	⇒	改定後
要支援1	508		512
要支援2	631		636
要介護1	677		682
要介護2	743		749
要介護3	814		822
要介護4	880		889
要介護5	946		956

<看護体制の充実>

(※介護予防短期入所生活介護は含まない)

- 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価することとする。その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定することとする。

看護体制加算				
改定前		⇒	改定後	
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日		看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日		看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日
			<u>看護体制加算(Ⅲ)イ</u>	<u>12単位/日(新設)</u>
			<u>看護体制加算(Ⅲ)ロ</u>	<u>6単位/日(新設)</u>
			<u>看護体制加算(Ⅳ)イ</u>	<u>23単位/日(新設)</u>
		<u>看護体制加算(Ⅳ)ロ</u>	<u>13単位/日(新設)</u>	
算定要件等				
	看護体制加算(Ⅲ)		看護体制加算(Ⅳ)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと		看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上 50人以下	29人以下	30人以上 50人以下
※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。 看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。				

<夜間の医療処置への対応の強化>

(※介護予防短期入所生活介護は含まない)

- 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

夜間職員配置加算【新設】				
改定前		⇒	改定後	
従来型の場合（Ⅰ）	13 単位／日		従来型の場合（Ⅰ）	13 単位／日
ユニット型の場合（Ⅱ）	18 単位／日		ユニット型の場合（Ⅱ）	18 単位／日
			<u>従来型の場合（Ⅲ）</u>	<u>15 単位／日（新設）</u>
			<u>ユニット型の場合（Ⅳ）</u>	<u>20 単位／日（新設）</u>

<生活機能向上連携加算の創設>

(※介護予防短期入所生活介護は含まない)

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

生活機能向上連携加算【新設】	
生活機能向上連携加算	<u>200 単位／月</u> ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月
算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 ○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。 	

<機能訓練指導員の確保の促進>

(※介護予防短期入所生活介護も含む)

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(※)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

<認知症専門ケア加算の創設>

(※介護予防短期入所生活介護も含む)

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。

認知症専門ケア加算【新設】	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<u>3単位/日</u>
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<u>4単位/日</u>
算定要件等	
<p>○認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 <p>○認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 	

<特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和>

(※介護予防短期入所生活介護も含む)

- 介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。

算定要件等	
○ 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。	
<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること ・夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内であること 	
※ 逆の場合（短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外））も同様とする。	

(参考) 特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合の例

	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人(多床室)
1階	10人	

- 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。
 - ・特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
 - ・ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

<介護ロボットの活用の推進>

(※介護予防短期入所生活介護は含まない)

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

夜勤職員配置加算		
改定前		改定後
従来型の場合	13単位/日	⇒ 変更なし
ユニット型の場合	18単位/日	
算定要件等		
<現行の夜勤職員配置加算の要件>		<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>
<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準 + 1名分の人員を多く配置していること 		<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準 + <u>0.9名分の人員を多く配置していること。</u> ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数

	<p>の15%以上に設置していること。</p> <p>・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p>
--	--

<多床室の基本報酬の見直し>

(※以下の単位数はすべて1日あたり。※介護予防短期入所生活介護を含む)

- 短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

単独型の場合			
	改定前		改定後
要支援1	460	⇒	465
要支援2	573		577
要介護1	640		625
要介護2	707		693
要介護3	775		763
要介護4	842		831
要介護5	907		897

併設型の場合			
	改定前		改定後
要支援1	438	⇒	437
要支援2	539		543
要介護1	599		584
要介護2	666		652
要介護3	734		722
要介護4	801		790
要介護5	866		856

<療養食加算の見直し>

(※介護予防短期入所生活介護を含む)

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

療養食加算		
改定前	⇒	改定後
13 単位/日		8 単位/回

<共生型短期入所生活介護>

(※介護予防短期入所生活介護を含む)

ア 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

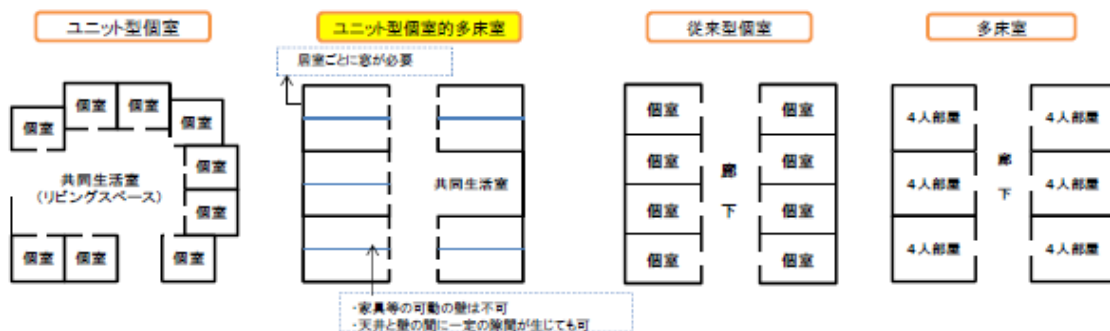
(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者(65歳)に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合	
基本報酬	所定単位数に 92/100 を乗じた単位数 (新設)
生活相談員配置等加算	13 単位/日 (新設)
算定要件等	
<生活相談員配置等加算>	
○ 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。	

<居室とケア>

- ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



2-15. 短期入所療養介護

<認知症専門ケア加算の創設>

(※介護予防短期入所療養介護を含む)

どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所療養介護にも創設する。

認知症専門ケア加算【新設】	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日
算定要件等	
<p>○認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 <p>○認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 	

<介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護>

(※介護予防短期入所療養介護を含む)

平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。

- ア 従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。
- イ 在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。
- ウ 現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。

基本報酬（多床室の場合）（単位／日）						
	改定前		⇒	改定後		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	基本型	その他（新設）
要介護 1	867	823		873	826	811
要介護 2	941	871		947	874	858
要介護 3	1003	932		1009	935	917
要介護 4	1059	983		1065	986	967
要介護 5	1114	1036		1120	1039	1019
算定要件等						
施設サービス（介護保健施設サービス費）の算定要件に準ずる。						

＜介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護＞

（※介護予防短期入所療養介護を含む）

介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。

ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。

基本報酬（多床室の場合）（単位／日）					
	改定前		⇒	改定後	
	療養強化型	療養型		（削除）	療養型
要介護 1	855	855		—	855
要介護 2	937	937		—	937
要介護 3	1118	1051		—	1051
要介護 4	1193	1126		—	1126
要介護 5	1268	1200		—	1200

療養体制維持特別加算				
改定前		⇒	改定後	
療養体制維持特別加算 27 単位／日				療養体制維持特別加算（Ⅰ） 27 単位／日
算定要件等				
療養体制維持特別加算（Ⅱ）				
入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が 20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が 50%以上				
※ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可				

<有床診療所等が提供する短期入所療養介護>

(※介護予防短期入所療養介護を含む)

医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。

ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】

イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】

ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

基準		
診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。		
改定前		改定後
イ 床面積は利用者1人につき 6.4 m ² とすること	⇒	イ 床面積は利用者1人につき 6.4 m ² とすること
□ 食堂及び浴室を有すること		□ 浴室を有すること
ハ 機能訓練を行うための場所を有すること		ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

食堂を有しない場合の減算		
改定前		改定後
(なし)	⇒	食堂を有しない場合の減算 25 単位/日
算定要件等		
食堂を有していないこと。		

<介護医療院が提供する短期入所療養介護>

(※介護予防短期入所療養介護を含む)

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

基本報酬（多床室の場合）（単位／日）【新設】						
	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	I型介護医療院サービス費（Ⅰ） （療養機能強化型A相当） （看護6：1 介護4：1）	I型介護医療院サービス費（Ⅱ） （療養機能強化型B相当） （看護6：1 介護4：1）	I型介護医療院サービス費（Ⅲ） （療養機能強化型B相当） （看護6：1 介護5：1）	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） （看護6：1 介護4：1）	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） （看護6：1 介護5：1）	サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） （看護6：1 介護6：1）
要介護 1	853	841	825	808	792	781
要介護 2	961	948	932	902	886	875
要介護 3	1194	1177	1161	1106	1090	1079
要介護 4	1293	1274	1258	1193	1177	1166
要介護 5	1382	1362	1346	1271	1255	1244
※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には 25 単位を減算する。						
算定要件等						
施設サービス（介護医療院サービス費）の算定要件等に準ずる。						

<療養食加算の見直し>

（※介護予防短期入所療養介護を含む）

療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

療養食加算			
	改定前	⇒	改定後
療養食加算	23 単位／日		8 単位／回

2-16. 小規模多機能型居宅介護

<生活機能向上連携加算の創設>

(※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算【新設】	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月 (新設)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月 (新設)
算定要件等	
<p>○生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと <p>○生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること 	

<若年性認知症利用者受入加算の創設>

(※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

若年性認知症利用者受入加算	
小規模多機能型居宅介護	800 単位/月 (新設)
介護予防小規模多機能型居宅介護	450 単位/月 (新設)
算定要件等	
○ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。	

<栄養改善の取組の推進>

(※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算【新設】	
栄養スクリーニング加算	<u>5単位/回(新設)</u> ※6月に1回を限度とする
算定要件等	
○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。	

<運営推進会議の開催方法の緩和>

(※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
 - iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

<代表者交代時の開設者研修の取扱い>

(※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)

- 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者(社長・理事長等)については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。
一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

2-17. 看護小規模多機能型居宅介護

<医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）>

医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。

その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。

訪問看護体制強化加算		
改定前		改定後
訪問看護体制強化加算 2500 単位/月	⇒	<u>看護体制強化加算(Ⅰ)</u> 3000 単位/月 (新設)
		<u>看護体制強化加算(Ⅱ)</u> 2500 単位/月
算定要件等		
○看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通		
・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合 80%以上 (3月間) (変更なし)		
・緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上 (3月間) (変更なし)		
・特別管理加算の算定者割合 20%以上 (3月間) (変更なし)		
○看護体制強化加算(Ⅰ)		
・ターミナルケア加算の算定者 1 名以上 (12 月間) (新設)		
・登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること (新設)		
○看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通		
・看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、(Ⅰ) 又は (Ⅱ) を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること		

<医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）>

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24 時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

緊急時訪問看護加算		
	改定前	改定後
緊急時訪問看護加算	540 単位/月	⇒ 574 単位/月
算定要件等		
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。) に算定 (変更なし)		

＜ターミナルケアの充実＞

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

ターミナルケア加算
<p>ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。 ・ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること。

＜訪問（介護）サービスの推進＞

小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

訪問体制強化加算【新設】		
改定前	⇒	改定後
（なし）		訪問体制強化加算 1000 単位／月
算定要件等		
<p>○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置 ・全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上 <p>※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。</p> <p>※2 看護師等を除く。</p>		

＜若年性認知症利用者受入加算の創設＞

どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

若年性認知症利用者受入加算【新設】		
改定前	⇒	改定後
(なし)		若年性認知症利用者受入加算 800 単位/月
算定要件等		
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。		

<栄養改善の取組の推進>

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算【新設】		
栄養スクリーニング加算	5単位/回	※6月に1回を限度とする
算定要件等		
○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。		

<中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化>

中山間地域等に居住している利用者へのサービス提供を充実させる観点から、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスに準じて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を創設する。

また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		
改定前	⇒	改定後
(なし)		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算所定単位数に5/100を乗じた単位数（新設）
算定要件等		
○ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）		
※別に厚生労働大臣が定める地域		
① 離島振興対策実施地域／② 奄美群島／③ 豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④ 辺地／⑤ 振興山村／		
⑥ 小笠原諸島／⑦ 半島振興対策実施地域／⑧ 特定農山村地域／⑨ 過疎地域／		
⑩ 沖縄振興特別措置法に規定する離島		

＜指定に関する基準の緩和＞

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。

- ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。
- イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。

指定に関する基準		
アについて		
改定前	⇒	改定後
(なし)		<u>看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。(新設)</u>
イについて		
改定前	⇒	改定後
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。		<u>看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。</u>
その他		
<p>○以下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。 		

＜サテライト型事業所の創設（その1）＞

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「サテライト看多機」とする。）の基準を創設する。

サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（以下、「サテライト小多機」とする。）と本体事業所（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」とする。））の関係に準じるものとする。

改定後の基準

- サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

<サテライト型事業所の創設（その2）>

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

サテライト体制未整備減算【新設】		
改定前		改定後
(なし)	⇒	サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定
算定要件等		
○サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定		
※ 訪問看護体制減算：-925～-2,914 単位/月（イ～ハのいずれの要件にも適合する場合）		
イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合30%未満		
ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合30%未満		
ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合5%未満		

<運営推進会議の開催方法の緩和>

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

<事業開始時支援加算の廃止>

事業開始時支援加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止する。

事業開始時支援加算		
改定前	⇒	改定後
事業開始時支援加算 500 単位/月		なし(廃止)

<代表者交代時の開設者研修の取扱い>

看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

2-18. 福祉用具貸与

<貸与価格の上限設定等>

福祉用具貸与について、平成 30 年 10 月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。

- 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1 標準偏差 (1 SD)」を上限とする。
- 平成 31 年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
- 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成 31 年度以降も、概ね 1 年に 1 度の頻度で見直しを行う。
- 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均 100 件以上の貸与件数がある商品について適用する。

なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

<機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等>

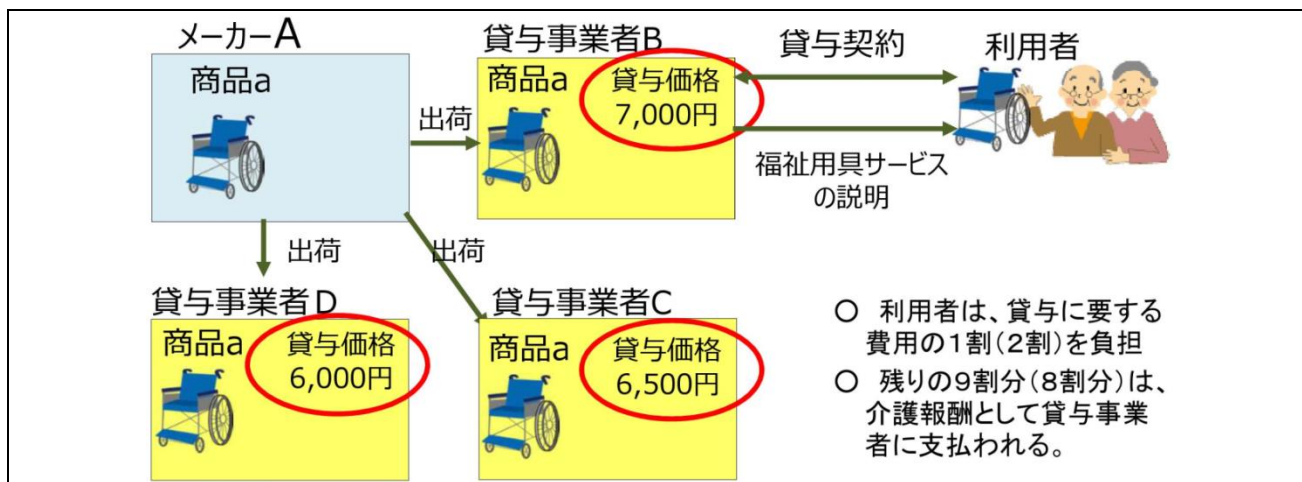
利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
- 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
- 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

<福祉用具貸与の見直し>

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

見直しの方向性
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。 【平成 30 年 10 月施行】
福祉用具貸与の仕組み
○福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与 ○福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーA の車いす a）でも、貸与事業者ごとに価格差がある。 ○これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。



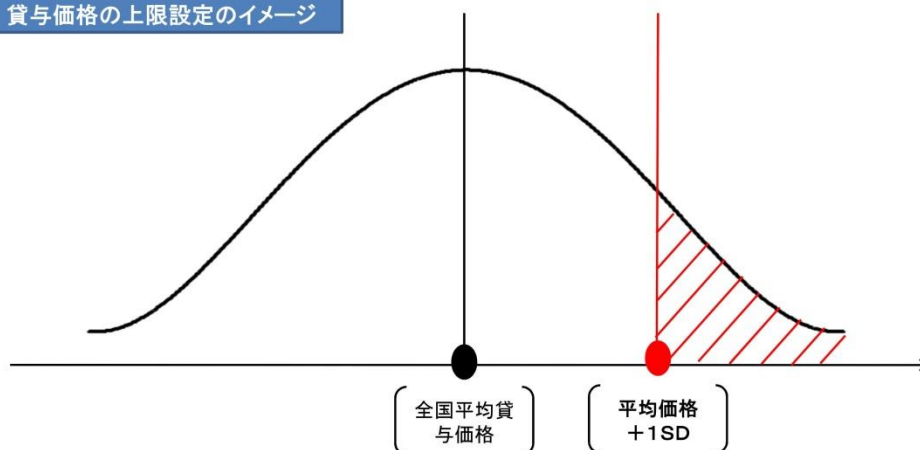
見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者（福祉用具専門相談員）は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。（複数商品の提示は30年4月施行）
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定
※貸与価格の上限は商品ごとに設定する（当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差）。

福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

- 福祉用具の貸与価格の上限設定については、商品ごとに行う。
- 具体的には、当該商品の「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」とする。
※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」は上位約16%に相当(正規分布の場合)。

貸与価格の上限設定のイメージ



【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

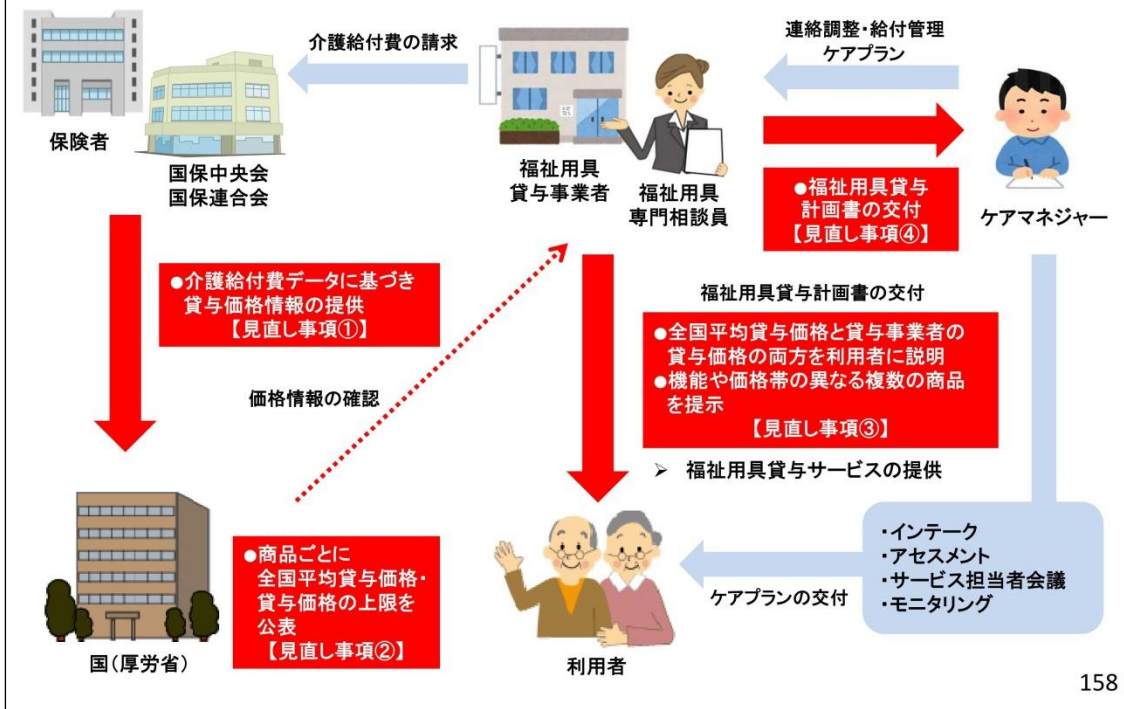
※ 上位約16%に相当(正規分布の場合)

※ 離島などの住民が利用する場合などは、交通費に相当する額を別途加算

※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱い

157

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



2-19. 介護医療院が提供する居宅サービス

<介護医療院が提供する居宅サービス>

介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

短期入所療養介護（多床室の場合）						
	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅰ） （療養機能強化 型A相当） （看護6：1 介 護4：1）	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅱ） （療養機能強化 型B相当） （看護6：1 介 護4：1）	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅲ） （療養機能強化 型B相当） （看護6：1 介 護5：1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） （看護6：1 介 護4：1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） （看護6：1 介 護5：1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） （看護6：1 介 護6：1）
要介護 1	853	841	825	808	792	781
要介護 2	961	948	932	902	886	875
要介護 3	1194	1177	1161	1106	1090	1079
要介護 4	1293	1274	1258	1193	1177	1166
要介護 5	1382	1362	1346	1271	1255	1244

通所リハビリテーション（【例】要介護3の場合）		
通常規模型	3 時間以上 4 時間未満	596 単位/回
	4 時間以上 5 時間未満	681 単位/回
	5 時間以上 6 時間未満	799 単位/回
	6 時間以上 7 時間未満	924 単位/回
	7 時間以上 8 時間未満	988 単位/回
大規模型（Ⅰ）	3 時間以上 4 時間未満	587 単位/回
	4 時間以上 5 時間未満	667 単位/回
	5 時間以上 6 時間未満	772 単位/回
	6 時間以上 7 時間未満	902 単位/回
	7 時間以上 8 時間未満	955 単位/回
大規模型（Ⅱ）	3 時間以上 4 時間未満	573 単位/回
	4 時間以上 5 時間未満	645 単位/回
	5 時間以上 6 時間未満	746 単位/回
	6 時間以上 7 時間未満	870 単位/回
	7 時間以上 8 時間未満	922 単位/回

訪問リハビリテーション	
訪問リハビリテーション	290 単位/回



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>